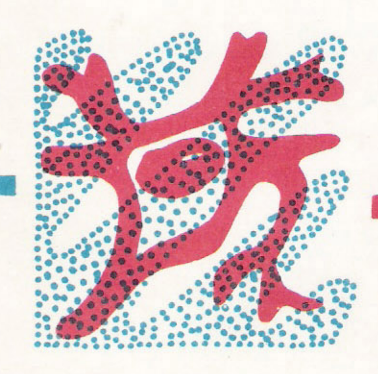
INTERNATIONAL SYMPOSIUM

MILLIMETER WAVES OF NON-THERMAL INTENSITY IN MEDICINE

Oct. 3 – 6 1991, Moscow

Digest of Papers

Part I



МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИМПОЗИУМ

МИЛЛИМЕТРОВЫЕ ВОЛНЫ НЕТЕПЛОВОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ В МЕДИЦИНЕ

3–6 октября 1991, Москва

Сборник докладов

Part I

МНОГОЗОНАЛЬНАЯ КВЧ-ТЕРАПИЯ

М.В.Теппоне, А.Н.Веткин, А.А.Кротенко, О.И.Миляев
Временный научный коллектив "КВЧ" АН СССР
СССР I2I002 Москва, пер. Вахтангова 4

Реферат. Многозональная КВЧ-терапия является новым методом лечения, основанном на использовании низкоинтенсивного электромагнитного излучения (ЭМИ) миллиметрового (ММ) диапазона и акупунктурной теории традиционной китайской медицины(ТКМ). Соответствие между клиническими проявлениями различных заболеваний и синдромами ТКМ позволяет осуществлять эффективный выбор зон воздействия при проведении КВЧ-терапии.

Введение. Анализ литературы, посвященной проблеме использования в биологии и медицине низкоинтенсивного ЭМИ ММ диапазона /I-3/, позволяет выделить специфические эффекты, обусловленные частотой ЭМИ и неспецифические эффекты, связанные с облучаемой зоной и развивающимся общим адаптационным синдромом (ОАС). К настоящему времени накоплено достаточно теоретического,экспериментального и клинического материала,позволяющего предполагать, что при проведении КВЧ-терапии ведущую роль в повышении эффективности лечения играет зона воздействия,а не частота ЭМИ/4-6/. Частота ЭМИ определяет лишь особенности рецепции излучения водосодержащими структурами, коэффициенты поглощения и отражения, т.е. интенсивность раздражения облучаемой зоны. В последующем, эффект воздействия реализуется с участием нейрогуморальной, иммунной и других систем организма /7, 8/. Причем, характер ответа существенно не отличается от такового,возникающего при воздействии других факторов электромагнитной и неэлектромагнитной природы /9/.

Зоны воздействия. Наиболее часто,при КВЧ-терапии, воздействию подвергаются области кожи, соответствующие крупным суставам, зонам Захарьина-Геда и точкам акупунктуры /8/. Исследования последних лет расширили научное понимание механизмов реализации лечебного эффекта при воздействии на кожные покровы,но это не привело к формированию современных рекомендаций по выбору тех или иных точек акупунктуры (ТА). Применительно к иглотерапии вопрос индивидуализации зон воздействия уже решен в рамках ТКМ. Учитывая высокую гидратированность области ТА /I0/, а также тропность

ММ ЭМИ к водосодержащим структурам /II/, представляется целесообразным применение синдромного подхода ТКМ для индивидуализации зон воздействия при проведении КВЧ-терапии.

Синдромы ТКМ. У большинства пациентов, независимо от заболевания, можно выделить как неспецифические симптомы, отражающие конституциональные особенности больного и развитие ОАС, так и специфические симптомы, позволяющие определить нозологическую форму или "локальное" поражение. В зависимости от остроты процесса преобладает та или иная группа симптомов. Анализ различных теорий ТКМ позволяет выбрать группы синдромов, описывающих специфические и неспецифические симптомы острых и хронических заболеваний, что схематично отражено на рисунке.

А) Синдромы I-й группы:

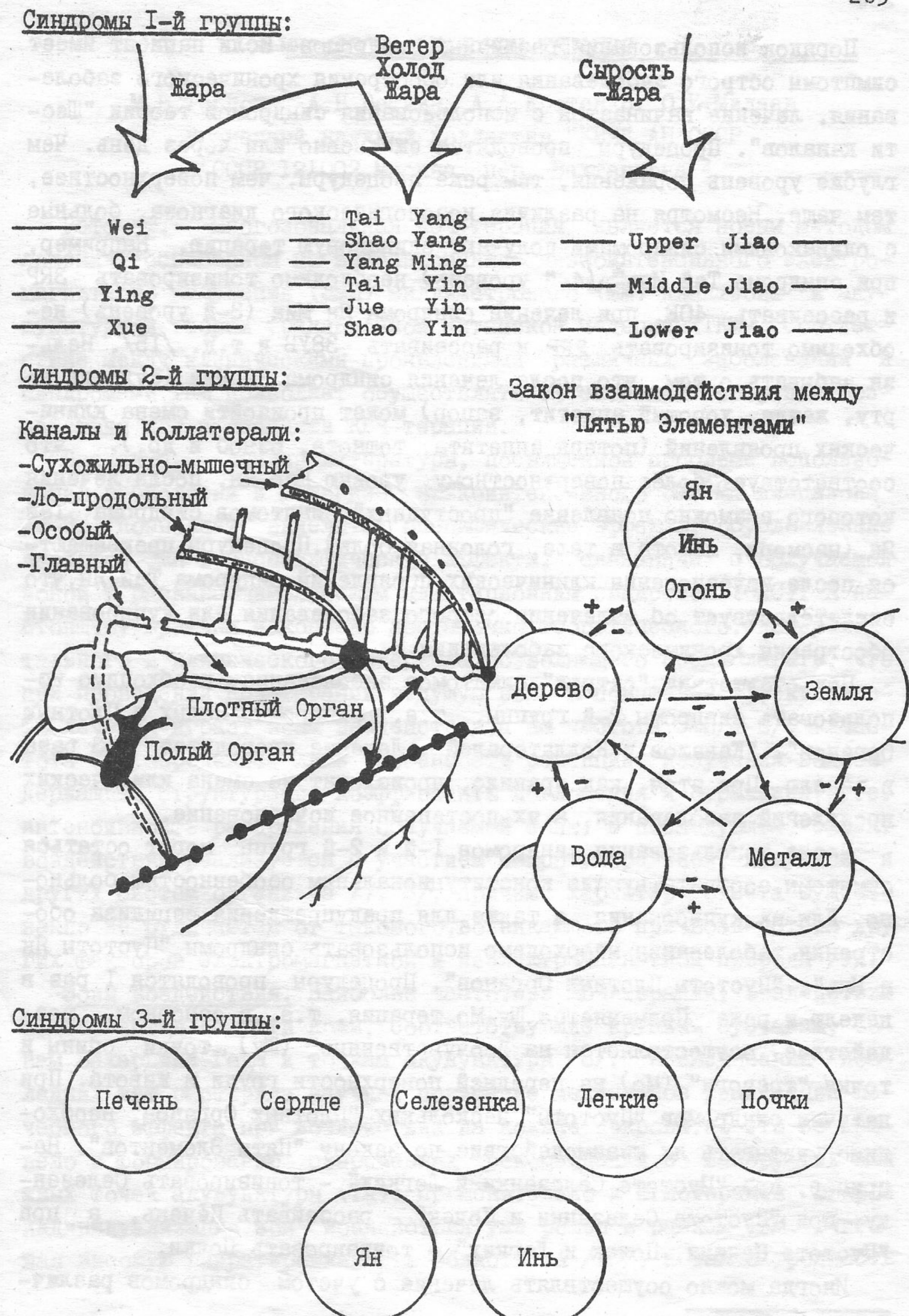
Острые неспецифические симптомы, или симптомы, отражающие развитие ОАС, наиболее полно описаны в теории "Шести каналов" китайским врачом Zhang Zhongjing /I2-I4/. Согласно этой теории, при воздействии на человека различных метеофакторов ("Ветер", "Жара", "Холод") болезнь проходит шесть фаз своего развития от более поверхностного или более легкого поражения, к более глубокому, т.е. более тяжелому поражению. Каждому уровню соответствуют определенные клинические проявления и даны рекомендации по лечению. Если острое заболевание протекает только с симптомами "Жары", можно использовать теорию "Четырех слоев" доктора Je Gui , по которой развитие заболевания идет по четырем уровням: Wei, Qi, Ying, Xue. При "Сырости-Жаре" применяется теория "Тройного обогревателя" - "San Jiao". Синдромы I-й группы используются для лечения любых острых или обострения хронических заболеваний.

Б) Синдромы 2-й группы:

Специфические или "локальные" симптомы входят в синдромы заболеваний "Плотных и Полых Органов", "Каналов и Коллатералей". Эта группа синдромов применялась при лечении язвенной болезни, полипов желудка, бронхиальной астмы и др.

В) Синдромы 3-й группы:

Хронические неспецифические симптомы заболевания могут быть описаны с помощью синдромов "Пустоты Плотных Органов, Инь и Ян". Обычно они используются при лечении ИБС стенокардии, бронхиальной астмы, энурезов, запоров и других состояний и синдромов /I4/.


Синдромы I-й группы:
Ветер
Холод
Жара
Жара
Сырость
-Жара
Wei
Qi
Ying
Xue
Tai Yang
Shao Yang
Yang Ming
Tai Yin
Jue Yin
Shao Yin
Upper Jiao
Middle Jiao
Lower Jiao
Синдромы 2-й группы:
Каналы и Коллатерали:
-Сухожильно-мышечный
-Ло-продольный
-Особый
-Главный
Плотный Орган
Полый Орган
Закон взаимодействия между
"Пятью Элементами"
Ян
Инь
Огонь
Дерево
Земля
Вода
Металл
Синдромы 3-й группы:
Печень
Сердце
Селезенка
Легкие
Почки
Ян
Инь

Порядок использования различных синдромов. Если пациент имеет симптомы острого заболевания или обострения хронического заболевания, лечение начинается с использования синдромов теории "Шести каналов". Процедуры проводятся ежедневно или через день. Чем глубже уровень поражения, тем реже процедуры, чем поверхностнее, тем чаще. Несмотря на различия нозологического диагноза, больные с одинаковыми синдромами получают одинаковую терапию. Например, при синдроме Тай Инь[ж] (4-й уровень) необходимо тонизировать 3RP и рассеивать 40E, при лечении синдрома Ян Мин (3-й уровень) необходимо тонизировать 2RP и рассеивать 38УВ и т.д. /I5/. Нельзя забывать о том, что после лечения синдрома Ян Мин (сухость во рту, жажда, хороший аппетит, запор) может произойти смена клинических проявлений (потеря аппетита, тошнота, озноб и др.), что соответствует более поверхностному уровню Шао Ян, после лечения которого возможно появление "простудных" симптомов синдрома Тай Ян (насморк, ломота в теле, головная боль).Процедуры прекращаются после исчезновения клинических проявлений синдрома Тай Ян,что свидетельствует об излечении острого заболевания или купировании обострения хронического заболевания.

При отсутствии "острых" симптомов заболевания, необходимо использовать синдромы 2-й группы, т.е. синдромы "Полых и Плотных Органов", "Каналов и Коллатералей". Лечение проводится 2-3 раза в неделю. При этом, как правило, происходит не смена клинических проявлений заболевания, а их постепенное исчезновение.

После использования синдромов I-й и 2-й групп могут остаться симптомы,соответствующие конституциональным особенностям больного. Для их купирования, а также,для предупреждения рецидива обострения заболевания необходимо использовать синдромы "Пустоты Ян и Инь", "Пустоты Плотных Органов". Процедуры проводятся I раз в неделю и реже. Применяется Шу-Мо терапия, т.е.,в основном, воздействие осуществляется на "сочувственные" (Шу) точки спины и точки "тревоги" (Мо) на передней поверхности груди и живота. При наличии синдромов "Пустоты" нескольких "Плотных Органов", необходимо учитывать их взаимодействие по закону "Пяти Элементов". Например, при "Пустоте Селезенки и Легких" - тонизировать Селезенку, при "Пустоте Селезенки и Почек" - рассеивать Печень, а при "Пустоте Печени, Почек и Легких" - тонизировать Почки.

Иногда можно осуществлять лечение с учетом синдромов различ-

ж - Тай Инь - русская транскрипция китайского названия синдрома.

ных групп. Например, при наличии синдромов Ян Мин и Пустоты Инь Желудка на фоне Пустоты Инь, можно последовательно использовать следующие ТА: тонизировать 2RP, рассеивать 38УВ, затем тонизировать 42Е и рассеивать 44Е и 36Е и т.д.

ЭМИ ММ диапазона может применяться при лечении болезней "Полноты и Пустоты", "Жары и Холода". Модальность эффекта будет зависеть от длительности облучения. Для тонизации (Т) длительность воздействия на область ТА не превышает 5 минут, при этом необходимо дождаться появления первых специфических ощущений. Для рассеивания (Р) длительность воздействия может достигать 20-30 минут, необходимо дождаться появления, нарастания интенсивности и затем стихания специфических ощущений. Для "согревающего" эффекта длительность воздействия не превышает 2-3 минут. При этом отмечается появление ощущения тепла в зоне воздействия или в других частях тела, а также, происходит учащение пульса с 2-3 за I дыхательное движение (синдром Холода) до 5. Для "охлаждения" необходимс длительное воздействие до I5-30 минут. При этом отмечается появление ощущения "остывание внутри тела" и урежение частоты пульса с 7-8 ударов за одно дыхание (синдром Жары) до 5.

Используемые ТА облучаются в определенной последовательности, вначале воздействие осуществляется на ТА, требующие тонизирование, а затем - рассеивание (торможение).

Специфические ощущения. Согласно теории ТКМ лечебный эффект иглоукалывания, прижигания и гимнастики QI GONG зависит от выраженности и характера специфических ощущений, появляющихся у пациентов во время процедуры (феномен De Qi). Существует несколько типов De Qi. Первый тип De Qi - появление специфических ощущений в области воздействия. Второй тип - ощущения, распространяющиеся вдоль канала. И третий тип ощущений соответствует De Qi целого "канала" или Органа. Во время воздействия ЭМИ ММ диапазона на ТА наиболее часто возникают ощущения, соответствующие 2-му и 3-му типу De Qi. В начале процедуры могут появляться "волны", "мурашки", распространяющиеся вдоль туловища или конечностей. Затем у пациента возникают различные ощущения, отражающие устранение исходно имевшихся нарушений. Например, при синдроме "Пустоты Селезенки", на фоне тонизации 2RP, через I-3 минуты появляется ощущение "легкость в теле или в животе", "покачивание" и даже ощущение "парение над кушеткой". Если рассеивать ТА 44Е или 36Е у

больного с синдромом "Жары в Желудке", то через I0-I5 минут появляется ощущение "остывание живота", исчезает сухость во рту, увеличивается отделение слюны. В некоторых случаях наблюдаются различные "зрительные ощущения", при этом, глаза закрытые. Как правило, чем больше ощущений возникало у пациентов во время процедуры, тем более выраженным и стойким был эффект лечения. Очень редко отмечалось клиническое улучшение, хотя специфические ощущения отсутствовали или были слабовыраженными.

Показания и противопоказания. Многозональная КВЧ-терапия использовалась при лечении различных заболеваний, в том числе, язвенной болезни /6/, ИБС стенокардии /I5/, полипов желудка /I6/, а также бронхиальной астмы, гипертонической болезни, энуреза, болевых синдромов и др. По-видимому, возможность постановки синдромного диагноза ТКМ является показанием к применению этого метода лечения.

Противопоказания не выявлены, хотя замечено снижение лечебного эффекта при наличии оперативных вмешательств в анамнезе.

Осложнения. При использовании многозональной КВЧ-терапии каких-либо осложнений, специфичных для воздействия ЭМИ ММ диапазона, замечено не было. Тем не менее, неправильно выбранный режим КВЧ-терапии (тонизация при синдромах "Полноты" или рассеивание при синдромах "Пустоты"), использование ТА, несоответствующих имеющемуся синдрому ТКМ, может приводить к усилению клинических проявлений заболевания или даже появлению новых жалоб.

Заключение. Можно надеяться, что дополнительное применение различных средств ТКМ должно повысить эффективность многозональной КВЧ-терапии.

ЛИТЕРАТУРА

I. Медико-биологические аспекты миллиметрового излучения. // Под ред. ак. Н.Д. Девяткова. ИРЭ АН СССР, М.,1987. - 280 с.
2. Миллиметровые волны в медицине и биологии. // Под ред. ак. Н.Д. Девяткова. ИРЭ АН СССР, М.,1989. - 307 с.
3. Microwaves in Medicine '91 // International Scientific Meeting.-Beograd, Yugoslavia - April 8-11, 1991.- 304 p.
4. Голант М.Б., Севастьянова Н.А. // Электронная техника, Сер. Электроника СВЧ.- 1989.- вып. 6(420).- С. 48-53.

5. Черняков Г.М., Корочкин В.Л., Бабенко А.П., Бигдай Е.В. // В кн.: /2/- С. I40-I67.
6. Teppone M.,Krotenko A.,Vetkin A. // In /3/.- P. 108-116.
7. Бецкий О.В., Ильина С.А. // В кн.: /2/- С. 296-302.
8. Родштат И.В. // В кн.: /2/ - С. 72-82.
9. Черняков Г.М. // В сб.: "Применение КВЧ излучения низкой интенсивности в биологии и медицине".-Тез. докл. УII Всесоюзного семинара.-Звенигород, I3-I5 ноября I989 г.-М.,I989.-С. 23.
I0. Бувин Г.М.,Берлин Ю.В. // В сб.: "Современные проблемы рефлексодиагностики и рефлексотерапии".-Ростов-Дон, I984.-С.I86-I87.
II. Ильина С.А.,Бакаушина Г.Ф., Гайдук В.И. и др. // Биофизика.- I979.-том 24.-вып. 3.- С. 5I3-5I8.
I2. Zhang Zhongjing.: Shang Han Lun: Treatise on Febrile Diseases Caused by Cold.- Beijing, 1986.- 442 p.
I3. Chamfrault A., Nghi N.V.: Traité de Médecine Chinoise: L'energétique Humaine en Medecine Chinoise.- Coquemard. Angouleme, 1969.- V 6.- 463 p.
I4. Geng Liangyu et al.: Chinese Acupuncture and Moxibustion. Ed. Cheng Xinnong.- Beijing, 1987.- 544 p.
I5. Krotenko A., Teppone M., Vetkin A. // In /3/ - P. 213-217.
I6. Teppone M., Krotenko A., Vetkin A. // In /3/ - P. 218-223.

SUMMARY

M.Teppone, A.Krotenko, A.Vetkin

POLYZONE EHF-THERAPY: EHF-PUNCTURE

Science Corporation "EHF"
4 Vakhtangov st. Moscow 121002 USSR

Polyzone EHF-therapy or EHF-puncture is a new method of treatment, which is based on application of different biological effects of low power level (nonthermal) electromagnetic radiation of Millimetre range and Acupuncture theory of Traditional Chinese Medicine (TCM). Various theories of TCM let possibility to describe specific and nonspecific symptoms of acute and chronic diseases. Syndromes of TCM provide choosing acupoints for EHF-therapy.